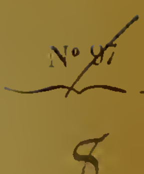
QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR L'ÉTIOLOGIE

DE L'ECZÉMA



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 31 Juillet 1903

PAR

Mlle ROUDENKO

Née à Lockvitza (Russie), le 15 novembre 1873

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE G. FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et quai du Verdanson

1903

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . Doyen
FORGUE . . . . Assesseur

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. Puech .	
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC
Hygiène.	BERTIN-SANS.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires :
MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), E. BERTIN-SANS (✻)

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VEDEL, agrégé.
Pathologie externe	IMBERT L., agrégé
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. VALLOIS	MM. IMBERT
RAUZIER	MOURET	VEDEL
MOITESSIER	GALAVIELLE	JEANBRAU
de ROUVILLE	RAYMOND	POUJOL
PUECH	VIRES	

M. H. GOT, *secrétaire*.

Examinateurs de la Thèse

MM. BAUMEL, *président*.	MM. BROUSSE, *agrégé*.
RODET, *professeur*.	VEDEL, *agrégé*.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE

ROUDENKO.

Arrivée à la fin de nos études médicales, nous tenons à exprimer notre reconnaissance profonde et sincère à la Faculté de médecine de Montpellier qui nous a ouvert si hospitalièrement les portes de ses amphithéâtres, de ses laboratoires et de ses cliniques.

Nous remercions vivement les Maîtres de cette Ecole pour leur enseignement large et scientifique, et nous quittons la France en gardant l'espoir que dans les circonstances difficiles où se trouve fréquemment un médecin, ayant besoin d'un conseil éclairé, nous pourrions toujours le demander et l'obtenir auprès de nos Maîtres.

INTRODUCTION

Un intérêt personnel nous a porté à choisir, comme sujet de thèse, l'étiologie de l'eczéma.

En choisissant cette question, nous avions présentes à l'esprit sa difficulté et son étendue. Mais sa connaissance un peu plus approfondie nous a déconcertée encore davantage : une littérature colossale, une quantité de théories concernant l'origine de l'eczéma ; les preuves cliniques et logiques en faveur de chacune de ces théories sont en nombre considérable, mais ce qui manque — ce sont les données d'analyse, d'expérimentation pour pouvoir prouver d'une façon précise et bien fondée celle de ces théories que nous considérons comme la plus proche de la vérité — théorie de l'eczéma par auto-intoxication. De sorte qu'il fallait faire beaucoup de recherches diverses pour pouvoir tirer quelques conclusions incontestables.

Mais tout ce que nous avons pu faire, durant le temps dont nous disposions, -- c'était d'acquérir quelques notions sur ce côté de notre sujet et de dresser un plan général des analyses chimiques nécessaires pour jeter quelque lumière dans cette question de l'étiologie de l'eczéma, si obscure et si embrouillée.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR L'ÉTIOLOGIE

DE L'ECZÉMA

CHAPITRE PREMIER

Nous passons le côté historique de la question sans y toucher : on trouvera ces notions historiques exposées en détail par Brocq (*Ann. de Dermat.*, 1900. La question des eczémas), par Kuzel (thèse de Moscou, 1902. Étiologie et pathogénie de l'eczéma), par Besnier (Pratique dermatologique, Brocq, Besnier et Jacquet).

Nous tâcherons d'analyser les opinions qui ont été émises autrefois et celles qui ont cours à l'heure actuelle et qui concernent les causes probables de l'eczéma.

Il est nécessaire d'établir d'abord ce que nous comprendrons sous le nom d'eczéma. Les auteurs ne sont pas tous d'accord sur ce point : les uns comprennent dans le groupe d'eczémas des affections dont les autres font des groupes à part ou qu'ils considèrent comme se rattachant aux autres espèces de maladies cutanées (par exemple, dishydrose, impétigo simplex et contagiosa, lichen simple

chronique, ecthyma, dermatites artificielles, psoriasis).

Mais il existe quelques formes d'eczémas sur lesquelles il n'y a pas de divergence dans les opinions. Brocq caractérise cette forme, à laquelle il donne le nom d'« eczéma vrai » de la façon suivante :

« Dermatose caractérisée par de la rougeur du derme ; par des vésicules d'aspect assez particulier, groupées sur cette base, parfois par du suintement séreux, citrin, poissant les doigts et empesant le linge ; par des croûtelles et des desquamations assez spéciales ; c'est le vieux type de Willan, de Rayer et de Bazin ; c'est l'eczématisation de Besnier ; c'est notre eczéma vrai. Tout le monde s'accorde pour lui donner le nom d'eczéma, quelles que soient d'ailleurs ses variations de degré, d'intensité, d'extension, de groupement, de figuration, de diffusion ; quelles que soient les modifications que cette dermatose subisse suivant ses localisations, ses complications, ses associations morbides, etc. (*Ann. de Dermat.*, 1900) ».

C'est principalement ce genre d'eczéma que nous aurons en vue en parlant d'eczémas en général.

Nous trouvons d'ailleurs utile qu'on fasse toutes les recherches possibles et dans tous les cas d'éruptions eczémateuses, que ce soit de l'eczéma vrai, typique ou une de ces dermatites que quelques uns de ces auteurs auraient placée dans le groupe d'eczémas. Il est nécessaire seulement de décrire minutieusement les lésions trouvées dans chaque cas particulier et de faire l'examen histologique des parcelles de la peau excisées pendant les divers stades de la maladie (biopsie).

Peut-être les résultats obtenus de cette façon permettront-ils de dire plus sûrement s'il existe une cause générale des eczémas, et si quelques dermatites du groupe non typique peuvent rentrer dans le groupe d'eczémas vrais.

CHAPITRE II

Les théories concernant l'étiologie et la pathogénie de l'eczéma sont au nombre de cinq : 1° Ancienne théorie diathésique ou constitutionnelle ; 2° Théorie nerveuse ; 3° Théorie parasitaire ; 4° Théorie des causes externes, et 5° Nouvelle théorie des causes internes.

I. — La plus ancienne de ces théories, celle de la vieille Ecole française, envisageait la production des éruptions eczémateuses en rapport avec la diathèse et la constitution individuelle. C'était la diathèse herpétique pour les uns, scrofuleuse pour les autres, arthritique pour les troisièmes, etc. A la base de cette théorie était émise l'idée que la cause de l'eczéma est interne. On supposait qu'il se faisait chez les diathésiques une production de liquides anormaux, « humeurs, matières peccantes », qui, s'éliminant par la peau, l'irritaient et produisaient ainsi des éruptions. La suppression de ces éruptions et partant de l'élimination des liquides anormaux, pourrait produire une affection des organes internes (métastases).

*
* *

II. — La théorie nerveuse était en faveur surtout auprès des auteurs anglais, et dans ces derniers temps, plusieurs parmi les dermatologistes français cherchent à

trouver l'origine de certains eczémas dans le système nerveux. Les partisans de cette théorie voient « la cause immédiate et primitive de l'eczéma dans les modifications pathologiques du système nerveux, dans son équilibre rompu, dans les désordres de l'innervation cutanée »

L'eczéma des nourrissons avec sa localisation presque spéciale à la face et au cuir chevelu a trouvé son explication dans l'action réflexe du système nerveux, excité par la première dentition ; l'arc réflexe étant constitué par les terminaisons alvéolaires du trijumeau, les centres cérébraux et les filets vaso-moteurs et sécrétoires de l'auriculo-temporal, filets correspondants à la région envahie ordinairement par l'eczéma (Baumel). D'après cet auteur, l'eczéma de la nuque, qui se rencontre plus souvent chez l'enfant après 6 ou 7 ans, serait sous la dépendance de l'évolution des grosses molaires.

Mais M. le professeur Baumel admet aussi le rôle du terrain : « L'eczéma semble frapper avec une certaine prédilection les enfants les plus pléthoriques, les plus bouffis, passez-moi le mot, en d'autres termes les plus lymphatiques », et il conseille « une extrême surveillance sur l'alimentation de l'enfant atteint d'eczéma. » (Leçons cliniques sur les maladies des enfants).

Quelques auteurs (Moracci, Colomiatti, Verneuil et d'autres) ont fait l'examen histologique des fibres et des ganglions nerveux dans les parties atteintes d'eczéma et ont trouvé des altérations pathologiques. Mais ces données n'ont pas été confirmées par d'autres, et d'ailleurs, comme le dit Neisser, les altérations nerveuses dans les différentes maladies de la peau ont été trouvées trop analogues entre elles pour pouvoir servir de base à une théorie étiologique. Il faut remarquer encore que ces lésions nerveuses peuvent être secondaires.

En ce qui concerne les faits cliniques, ils militent souvent en faveur de l'origine nerveuse des eczémas. Mais les auteurs ne conçoivent pas tous de la même manière la part qui revient au système nerveux dans la pathogénie des eczémas ; les uns, comme Barnhum, Lesser, considèrent l'eczéma comme une angionévrose de la peau, c'est-à-dire qu'ils attribuent le rôle principal aux vaso-moteurs ; les autres, avec Schwimmer, Kroell, Nikolsky, le regardent comme une trophonévrose de la peau, c'est-à-dire comme une affection des éléments nerveux trophiques.

Kroell attribue l'irritation des centres nerveux à un principe toxique inconnu circulant dans le sang. La modification des vaisseaux et l'apparition de l'eczéma dans les territoires innervés par ces centres sont la conséquence de cette irritation.

Dans bien des cas, on a attribué l'apparition de l'eczéma au surmenage du système nerveux ou à un choc nerveux ; cet eczéma disparaît quand le calme du système nerveux est rétabli (Baruch, Leloir, Bulkley).

Le prurit qu'on observe souvent dans l'eczéma, et qui est très intense, est rangé aussi parmi les phénomènes nerveux — névrose sensitive de la peau.

L'existence des troubles nerveux dans l'eczéma est prouvée par l'anesthésie (Nikolsky), ou par l'hyperesthésie de la peau (Pawlow) qu'on rencontre souvent d'après ces deux auteurs.

En considérant les faits cliniques, on est obligé, par conséquent, d'admettre que le système nerveux joue dans quelques cas un rôle incontestable ; mais est-ce une action localisée à la peau et aux nerfs correspondants, ou une action générale sur tout l'organisme, c'est-à-dire sur tous les processus intenses, s'accomplissant dans l'intimité des tissus et retentissant localement, la peau étant dans

ce cas un lieu de moindre résistance? Nous ne croyons pas qu'on puisse résoudre facilement cette question.

Les eczémas d'ordre réflexe, provoqués et surtout entretenus par des lésions des organes divers (lésions gastro-intestinales, génito-urinaires, etc.) sont rangés dans ce groupe d'eczémas nerveux.

∴

III. — Théorie parasitaire. — En 1888, De Mateis essaya, mais sans succès, d'isoler les cocci spécifiques pour quelques formes d'eczéma. Schiff en 1889 et Leloir en 1890 ont émis une hypothèse sur l'origine parasitaire de l'eczéma. Mais ce n'est qu'en 1892 que cette théorie attire l'attention particulière des dermatologistes : Unna déclare un coccus de forme spéciale, qu'il appelle morocoque, être l'agent spécifique de l'eczéma séborrhéique.

De nombreuses recherches bactériologiques ont été faites dans divers pays et par différents auteurs à la suite de cette communication de Unna.

Ravogli en 1894, Carnccio en 1898, Sabouraud en 1899, firent des recherches pour contrôler la découverte de Unna : mais, bien qu'ayant constaté la présence des staphylocoques doré et blanc et du streptocoque, ils n'ont trouvé aucun microbe spécifique.

Merill a découvert en 1895 un coccus qu'il croyait être spécifique, mais le fait n'a pas été confirmé par des recherches ultérieures.

En 1900, Unna lui-même a changé sa première opinion : il a trouvé deux nouveaux cocci, différents de son morocoque, auxquels il attribuait le rôle principal dans la production de l'eczéma. Il leur donne les noms de diclimacteriens eczematis albus flavens et de monoclimacte-

ricus eczematis virescens. Dans quelques formes d'eczéma sec il trouvait toujours son ancien morocoque, qu'il appelait maintenant triclimactericus eczematis tenuis.

Au congrès de 1900 fut posée la question de l'origine parasitaire de l'eczéma, et les résultats des travaux bactériologiques ont été publiés, travaux faits par Tœrœk et Roth (Budapest), Scholtz et Raab (Breslau), Kreibich (Vienne), James Galloway, Jodassohn et Frédéric, James Galloway et Eyre (Angleterre), Brocq et Veillon, Morgan Dockrell, Gaston (Paris), Juan de Azua et Antonio Mendoza; Eddowes (en Angleterre), Kuzel (Moscou, 1902).

Tous les auteurs cités déclarent n'avoir trouvé aucun microbe spécifique de l'eczéma. Les vésicules jeunes, non ouvertes, ont été trouvées amicrobiennes, et l'ensemencement de leur contenu est resté stérile. Dans les vésicules anciennes, dans les croûtes et sur des surfaces eczémateuses suintantes pullulaient de nombreux microbes, en particulier, staphylocoque doré, staphylocoque blanc et streptocoque. Suivant les uns, ces microbes pyogènes existent toujours dans les lésions eczémateuses quelque peu anciennes; pour les autres ils n'existent que dans la majorité des cas. Il y en a qui donnent la première place, quant à la fréquence, au staphylocoque doré, d'autres au staphylocoque blanc. Plusieurs auteurs ont rencontré le morocoque de Unna, mais n'en faisaient pas une espèce à part et l'identifiaient aux staphylocoques doré ou blanc.

L'insuccès des recherches bactériologiques ne démontre pas d'une façon certaine la non-existence d'un microbe spécifique de l'eczéma. Mais étant donné que l'eczéma est connu depuis des siècles entiers et que sa fréquence est très grande, les cas de contagion auraient dû être innombrables. Et en réalité il n'en est rien. Nous n'avons pu trouver qu'un seul cas, celui de Perrin, cité d'ailleurs par

tous les auteurs, où la contagion peut être reconnue.

En parlant du parasitisme de l'eczéma (Pratique dermatologique — Brocq, Besnier, Jacquet) Besnier dit que c'est « une question très complexe : elle comporte, d'emblée, trois termes essentiels : a) origine parasitaire proprement dite ; — b) infection microbienne du champ d'eczématisation, consécutive à son développement ; — c) eczématisation secondaire d'épidermodermites microbiennes diverses.

« Sur le premier point, l'origine parasitaire de l'eczéma vésiculeux vulgaire typique, de la lésion propre de la maladie d'eczéma, l'observation clinique pure, et son interprétation logique, avaient suffi pour conclure à la négative, en établissant la part dominante des conditions individuelles dans son développement.

« Sur le second terme, dès les premières notions acquises sur les infections secondaires des lésions non microbiennes de la peau, des plaies et des brûlures en particulier, il avait été facile de pressentir que l'eczématisation était au premier rang des conditions pathologiques qui améliorent la qualité culturale du tégument externe, et favorisent la mise en activité vitale des microcoques qui résident sur la peau normale à l'état latent.

« Sur le troisième point, nous avions directement préparé la voie en isolant schématiquement le phénomène de l'eczématisation, et en établissant la fréquence avec laquelle, chez les sujets prédisposés, les traumatismes de tout ordre, les irritants de toute nature, — y compris les éléments toxiniens, — pouvaient entrer en action eczématisante et créer des complexus inextricables composant la série des eczématisations secondaires, et des affections compliquées d'eczéma, ou eczématisées ».

*
* *

IV. — La théorie des causes externes de l'eczéma émane de l'école de Vienne et a été créée par Hebra. Actuellement Kaposi et Neisser sont les défenseurs de cette théorie.

Des agents physiques, chimiques et mécaniques, en agissant sur la peau, l'irritent et produisent ainsi des lésions que les partisans de cette théorie considèrent comme maladie-eczéma. Ils attribuent un rôle particulièrement important au grattage, qui serait souvent le point de départ de cette affection.

La majorité des défenseurs de cette théorie admettent, cependant, une certaine influence de la prédisposition héréditaire ou une action auxiliaire de la part de diverses causes internes, nutrition mauvaise et insuffisante, troubles de la circulation, troubles nerveux, etc.

Quant à l'école française, elle ne voit dans les dermatites produites par l'action des causes externes, que des lésions eczémateuses, et non la maladie-eczéma.

Si l'on admet même la possibilité d'apparition de l'eczéma-maladie sous l'influence unique des irritations extérieures, les cas dans lesquels l'existence de tels agents serait constatée, ne formeront qu'un groupe peu considérable.

Et à quelle cause attribuer cette quantité innombrable de faits dans lesquels on ne constate aucune irritation, ou encore les cas dans lesquels la peau d'un sujet résistant d'ordinaire à une irritation professionnelle habituelle subit tout-à-coup l'effet morbide de cette irrita-

tion lorsque l'état général de l'organisme devient mauvais ? Et puis, comment expliquer ce fait que ces eczémas artificiels sont faciles à guérir, tandis que la vraie affection eczéma est très tenace?

Sans entrer davantage dans les détails de cette théorie, nous allons exposer maintenant la théorie des causes internes et de l'auto-intoxication.

*
* *

V. — De même que l'ancienne théorie diathésique, elle représente principalement l'opinion de l'école française.

Les causes internes susceptibles de provoquer l'eczéma peuvent être groupées selon Brocq (Ann. de Dermat. 1900. La question des eczémas), de la façon suivante :

« 1° Intoxications diverses provenant de corps étrangers toxiques qui pénètrent dans l'organisme, et dont les plus importants sont les aliments et les médicaments.

« 2° Auto-intoxication, c'est-à-dire empoisonnement graduel de l'organisme par une élimination imparfaite de produits toxiques qui y sont élaborés, qu'il y ait excès d'apports, apports de qualité inférieure, insuffisance de combustion, troubles des fonctions d'excrétion, etc.

« 3° Prédispositions spéciales héréditaires ou personnelles qu'il est impossible de préciser.

« 4° Troubles du système nerveux.

« 5° L'eczéma est un mode spécial de réaction de la peau, sous l'influence de causes internes ou externes des plus diverses, et ce mode de réaction dépend de l'idiosyncrasie du sujet. »

C'est un peu à dessein que nous ne nous sommes pas arrêtée plus longuement sur l'ancienne théorie diathésique. Il nous semble possible de l'identifier à la nouvelle

théorie d'auto-intoxication, à cette différence près que chacune de ces théories correspond à l'ensemble des connaissances scientifiques de son temps.

Les anciens désignaient par le mot de diathèse un état morbide de l'organisme de cause inconnue et se manifestant par des accès de goutte, par des douleurs rhumatismales, par des éruptions eczémateuses, etc. On était satisfait de cette définition et on ne cherchait pas trop à expliquer ce qui se passait dans les tissus et les organes des diathésiques.

Actuellement on tend à pénétrer dans la nature intime de cet ensemble de processus anormaux qui constituent ce que l'on désigne sous le nom de diathèses, d'états constitutionnels, etc. On dispose de larges moyens pour faire toutes sortes de recherches scientifiques, expérimentales, chimiques, physiologiques.

Il est à peine nécessaire de dire que c'est à M. le professeur Bouchard que revient l'honneur d'avoir si largement et si scientifiquement éclairé cette question des diathèses.

Voyons ce que disent certains dermatologistes appartenant à cette dernière école (théorie des causes internes de l'eczéma).

Gaucher, dans ses « Leçons sur les maladies de la peau » s'exprime en termes suivants :

« L'eczéma vrai est une éruption diathésique, quel que soit le nom que vous donniez à la disposition générale, à la diathèse qui la produit, que vous l'appeliez arthritisme, herpétisme ou ralentissement de nutrition. C'est une sorte de toxidermie autogène, résultant de l'élimination par la peau des principes de la nutrition viciée. Ces principes sont des matières azotées incomplètement comburées, depuis l'acide urique jusqu'aux matières extractives ;

leucine, tyrosine, créatine, xanthine, etc. Les causes externes de l'eczéma ne sont donc que des causes occasionnelles et adjuvantes. »

Pour Bulkley, l'eczéma est toujours une maladie constitutionnelle au même titre que la goutte, le rhumatisme, le scorbut, etc. Les causes externes sont, selon lui, tout à fait insuffisantes, pour produire l'eczéma, mais elles sont importantes, en le déterminant.

Suivant Thibierge, « des causes externes multiples et variées peuvent être l'origine d'éruptions eczémateuses ; mais ce sont là des conditions de localisation plutôt que des causes véritables d'eczéma. Des causes internes interviennent d'une façon plus ou moins apparente dans le développement d'un grand nombre d'eczémas.

« Parmi les eczémateux on voit des lymphatiques, des strumeux, surtout des neuro-arthritiques et des arthritiques.

» Des lésions et des troubles viscéraux sont souvent l'origine d'eczéma (surtout les troubles des voies digestives) ».

Brocq, Besnier, Vidal ne sont pas si affirmatifs que Gaucher, mais eux aussi, penchent plutôt vers l'origine interne de l'eczéma.

Besnier dit : « Quelque importance qu'acquièrent dans certaines conditions individuelles les causes externes relativement à l'apparition, à l'accroissement, à la prolongation et aux récidives des manifestations eczématiques ; quelque considérable que puisse être leur suppression au point de vue de la prophylaxie et de la thérapeutique générale de l'eczéma, ces causes n'occupent en réalité que le second rang dans la genèse véritable de la maladie eczéma. » Il place au premier rang les causes internes :

prédisposition, diathèse arthritique, troubles organiques, fonctionnels et matériels.

L'opinion de Vidal est exprimée dans les mots qui suivent : « De quelque façon qu'on interprète l'influence de l'hérédité, elle nous paraît incontestable, et l'eczéma est très fréquent chez les héritiers d'ascendants eczémateux ». Il indique comme causes occasionnelles de l'eczéma : travail de dentition chez l'enfant, ménopause chez la femme, tous les états débilitants, anémie, chlorose, lymphatisme, troubles du système nerveux, altérations et insuffisance des reins et du foie.

Nous lisons encore dans l'article de Brocq : Sur l'étiologie des eczémas (*Semaine médicale*, 1891) :

« D'après l'analyse des faits cliniques, il semble qu'il y ait des cas rangés jusqu'ici dans le groupe eczéma, qui dépendent surtout de ce que nous appelons en France un état diathésique héréditaire ou acquis, de troubles vaso-moteurs, d'influences s'exerçant par l'intermédiaire du système nerveux, d'intoxications de l'économie venant du dehors soit par ingesta, soit par germe morbide ; qu'il y en ait d'autres, au contraire, dans lesquels la physionomie de l'affection est celle d'une lésion locale. Il est probable que le plus souvent la pathogénie de ces dermatoses est complexe. »

En un mot, tous ces auteurs reconnaissent l'importance des causes internes, sinon pour tous les cas d'eczémas, du moins pour leur majorité.

Les preuves à l'appui de cette théorie manquent presque complètement ; il n'y a que des observations cliniques, très nombreuses, il est vrai, et démontrant d'une façon évidente cette dépendance des causes internes avec l'eczéma. Il y a aussi quelques considérations et quelques

conclusions logiques paraissant militer en faveur de cette théorie. Voici les principaux de ces arguments :

a) Fréquence de l'eczéma chez les arthritiques, scrofuleux, diabétiques, goutteux, asthmatiques, etc. — chez tous ceux, en un mot, dont les processus nutritifs se font assurément d'une façon irrégulière et anormale ;

b) Guérison de quelques eczémas par le seul traitement interne et par le régime ;

c) Coïncidence fréquente des troubles gastriques chroniques, quelquefois de l'insuffisance hépatique et rénale, ou des lésions de ces deux organes avec l'apparition d'un eczéma ;

d) Alternance dans l'apparition des manifestations eczémateuses et des troubles viscéraux ;

e) Cas d'eczéma héréditaire ;

f) Apparition brusque d'eczéma sous l'influence d'un choc nerveux ;

g) Apparition, quelquefois régulière, de l'eczéma chez certaines femmes pendant la grossesse, la menstruation ou au moment de la ménopause ;

h) Parallélisme existant entre les éruptions médicamenteuses et l'eczéma ;

i) Les eczémas professionnels n'apparaissent pas indistinctement chez tous les ouvriers exerçant la même profession, mais seulement chez quelques-uns d'entre eux ; il faut admettre nécessairement que ces derniers présentent un terrain spécial.

Les défenseurs mêmes de l'origine interne de l'eczéma ne se dissimulent pas quelques-uns des côtés faibles de leur théorie.

Dans son article « La question des eczémas » Brocq indique les points faibles suivants :

« 1. On n'a pas encore suffisamment précisé d'une ma-

nière rigoureuse et scientifique, par l'analyse chimique, dans la mesure du possible, la nature, la gravité, et même la réalité des intoxications de l'organisme que l'on admet, en s'appuyant sur les seuls faits cliniques.

» 2. En admettant que la réalité de ces intoxications soit démontrée, il n'est pas prouvé qu'elles puissent donner naissance à la lésion cutanée spéciale que nous avons désignée sous le nom d'eczéma. Entre ces intoxications et la lésion vésiculeuse spéciale de l'eczéma typique, l'esprit cherche invinciblement un agent qui fasse la lésion.

« 3. Enfin, il est nécessaire, quelle que soit la théorie que l'on soutienne, d'admettre cette chose inconnue et qui défiera sans doute longtemps encore, sinon toujours, la patience et l'ingéniosité des expérimentateurs, car elle se relie à la vie : nous voulons parler de la prédisposition individuelle du sujet, de ce que l'on a appelé l'idiosyncrasie ».

CHAPITRE III

Nous comprenons cette théorie de l'eczéma par causes internes de la façon suivante : Il se produit dans l'organisme des eczémateux une formation lente des toxines qui s'accumulent dans le sang et dans la lymphe. Ces toxines sont fabriquées :

1° Dans le tube digestif, sous l'influence des diverses conditions pathologiques ou anormales : hypo ou hypersécrétion de l'acide chlorhydrique et de la pepsine, motilité anormale, stase des aliments et dilatation de l'estomac, fermentations anormales dans l'estomac et dans l'intestin, constipation provenant de causes diverses, et résorption des principes toxiques des matières fécales.

2° Les toxines se formant normalement dans tous les tissus de l'organisme et s'éliminant à l'état normal par les émonctoires, ne sont plus éliminées par suite des lésions ou de l'insuffisance fonctionnelle de ces émonctoires (foie, reins, poumons, peau) et s'accumulent dans l'organisme. Dans cette catégorie de faits on peut faire entrer les eczémas de la menstruation (normale ou dysménorrhée), de la grossesse et de la ménopause normale ou précoce.

3° Ces toxines sont fabriquées dans quelques organismes tantôt constamment et habituellement, sous l'in-

fluence de causes inconnues (diathèse, constitution, tempérament), tantôt accidentellement par suite d'un affaiblissement ou d'une viciation momentanés des processus chimiques normaux des éléments vivants.

A propos du tempérament il nous semble bien à temps de rappeler sa définition actuelle donnée par Bouchard :

« Le tempérament, c'est tout ce qui concerne les variations individuelles de l'activité nutritive et fonctionnelle. Et comme, pour un même organisme ou pour un même élément, l'intensité de la vie et l'intensité du fonctionnement se lient à l'intensité des transformations de la matière, le tempérament, c'est tout ce qui concerne les variations individuelles dans l'intensité des métamorphoses de la matière vivante. Le tempérament a donc trait à l'activité de l'organisme ; il est une caractéristique dynamique ».

De tout ce que nous avons dit sur l'étiologie de l'eczéma dérive la nécessité évidente de faire toute une série d'analyses diverses. Quelques-unes de ces analyses sont indiquées par Sabouraud : « Nous attendons, dit-il, de voir préciser les troubles de la réaction sudorale, les troubles urinaires qui doivent préexister à l'eczéma. Nous attendons que l'on établisse une parenté chimique quelconque entre les excreta d'individus eczémateux. Nous attendons qu'on nous démontre expérimentalement la possibilité d'une lichénisation ou d'une eczématisation sans microbes ».

Bouchard, en considérant l'eczéma comme appartenant à la même famille que l'obésité, le rhumatisme, la goutte, l'asthme, en un mot à la famille des maladies par ralentissement de la nutrition, trace par cela même un plan général de ces recherches.

Mais cette question de recherches se montre très diffi-

cile et très compliquée pratiquement. Les processus chimiques les plus intimes, s'accomplissant dans les tissus de l'organisme, ne sont que peu connus ; beaucoup de procédés d'expérimentation sont encore trop complexes et n'étant pas très précis, ne donnent souvent que des résultats d'une valeur relative.

En outre, il faut être bien familiarisé avec la pratique de tous ces procédés chimiques pour que les résultats obtenus aient quelque valeur.

Nous n'avons pas eu assez de temps à notre disposition pour acquérir cette expérience pratique et pour faire toutes les analyses nécessaires, ce que nous regrettons vivement.

CHAPITRE IV

Nous passons maintenant à l'examen direct du malade et aux analyses chimiques du suc gastrique, du sang, de l'urine et de la sueur.

Dans l'interrogatoire du malade, il faut insister sur l'état de son appareil digestif, car bien souvent, la dyspepsie et la dilatation de l'estomac restent latentes ou ne se révèlent que par des symptômes si minimes et si banals qu'ils peuvent passer tout à fait inaperçus pour le malade (bouffées de chaleur au visage, somnolence après les repas, renvois et hoquet, sensation de pesanteur au creux épigastrique après les repas, mauvaise bouche, etc.).

Dans l'examen direct du malade, il est important de noter l'aspect de la langue, l'état de la dentition ; de délimiter l'estomac, de rechercher le signe du clapotage stomacal à jeûn, les symptômes de la congestion hépatique.

Il est nécessaire d'analyser la salive (réaction, ptyaline, présence ou absence des éléments anormaux).

L'examen du contenu stomacal est indispensable ; de plus, il doit être fait plusieurs fois, dans les différentes phases de la maladie, pendant la période aigüe ou poussée, au début de l'amélioration, et enfin, quand la guérison est complète, ou au cas d'eczéma chronique, dans les intervalles d'accalmie entre les poussées. Chaque fois, on fait une série d'extractions du contenu stomacal et autant

d'analyses, pour faire ressortir, d'une façon aussi claire que possible, les processus de la digestion et l'état de la motilité stomacale.

On doit soumettre tous les malades qui seront examinés au même régime (Ayrignac) ; c'est pourquoi le mieux est de pouvoir faire toutes ces expériences dans un hôpital.

Comme les recherches doivent porter aussi sur la nutrition générale du malade, il vaut mieux instituer d'emblée l'alimentation d'épreuve, ainsi que le propose Leven (Société de biologie, 1900), alimentation consistant en lait, œufs et sucre ; puis, au cours de ce régime alimentaire, on fera le premier sondage stomacal du malade à jeun. Si la sonde ramène des débris d'aliments, on en conclura la dilatation de l'estomac et on pratiquera son lavage. Cela fait, on administre le repas d'épreuve d'Ewald ou celui de Sée et on fait des sondages en série : 1/2 heure, 1 heure, 1 heure 1/2, 2 heures après le repas.

L'analyse chimique du contenu stomacal doit porter sur les éléments normaux : acide chlorhydrique, pepsine, lab-ferment, et surtout sur la présence des éléments anormaux : acide lactique, acide butyrique, acide acétique. La recherche de l'acide chlorhydrique comprendra, comme toujours :

A	Acidité totale en HCl.	189
H	Ac. chlorhydr. libre	44
C	Ac. chlorhydr. faiblement combiné.	168
H + C.	. . . .	212
F	Ac. chlorhydr. des chlorures fixes. .	109
α	$\frac{A - H}{C}$	0,86
T	Ac. chlorhydr. total.	321
$\frac{T}{F}$	. . . .	3

L'examen des matières fécales comprendra : la couleur, l'odeur, la consistance, la toxicité, la quantité d'indol, de scatol. Ces données obtenues, on pourra se former une opinion sur l'état de la digestion intestinale, opinion qui sera complétée et confirmée par l'analyse simultanée des urines (voir chapitre VII, page 37).

Beaucoup d'auteurs donnent des indications sur les relations entre l'eczéma et les diverses dyspepsies, la dilatation de l'estomac, les fermentations stomacales et intestinales anormales (Bouchard, Leredde, Hallopeau, Le Gendre...) ; presque tous les dermatologistes, d'ailleurs, admettent des liens particulièrement intimes entre les troubles digestifs et l'eczéma.

L'eczéma des nourrissons est attribué sans conteste aux troubles gastro-intestinaux provenant le plus souvent, soit de la suralimentation ou d'une alimentation insuffisante, de la mauvaise qualité du lait de la nourrice, soit d'une nourriture ne convenant pas au nourrisson.

Marfan, dans son article : Eczéma des nourrissons (*Semaine médicale*, 1891), dit :

« L'eczéma séborrhéique s'observe surtout chez les nourrissons élevés au sein, suralimentés, et sans troubles digestifs habituels ; chez eux la suralimentation n'aboutit pas à la dyspepsie chronique, mais à la surnutrition. C'est donc à celle-ci que nous sommes amenés à faire la part la plus considérable dans la genèse de l'affection. Faut-il aussi faire intervenir une auto-intoxication, résultant des fermentations digestives latentes ? Je l'ignore; ce que je sais, c'est que la surnutrition ne peut être contestée. »

Et plus loin :

« L'eczéma sec à placards disséminés s'observe donc

surtout chez des enfants atteints de dyspepsie gastro intestinale chronique engendrée par un allaitement artificiel mal dirigé ; ici on peut, à bon droit, invoquer l'auto-intoxication prouvée d'ailleurs par l'indicanurie des petits malades. »

Millon rapporte dans sa thèse un nombre considérable d'observations de l'eczéma chez les dyspeptiques. Ayrignac (Thèse, Paris, 1901) en se basant sur 150 analyses chimiques du suc gastrique faites chez 12 malades, arrive aux conclusions suivantes :

» 1. L'étude des 12 malades que nous avons observés et sur lesquels nous avons effectué plus de 150 analyses du suc gastrique, nous permet d'avancer, sinon de conclure de façon définitive, que l'estomac est toujours atteint dans les dermatoses. Son travail est augmenté ou diminué dans des proportions considérables, il n'est jamais normal.

» 2. Dans l'état actuel, il est encore impossible de préciser le chimisme spécial à chaque affection cutanée, si toutefois, comme c'est notre conviction, on peut espérer le trouver. »

Saison donne dans sa thèse (Paris, 1901) plusieurs observations d'enfants où la dépendance de l'eczéma et des troubles digestifs est évidente ; il rapporte aussi les résultats de l'analyse du chimisme stomacal dans quelques maladies cutanées, chez quatre adultes eczémateux entre autres, et tire les conclusions suivantes :

« 1. Dans certaines dermatoses, en particulier dans l'acné, l'urticaire, le prurigo, le lichen circonscrit, l'eczéma, on trouve des altérations gastriques presque constantes. Quelquefois les troubles gastriques sont évidents, le malade en souffre et s'en plaint ; parfois un examen minutieux seul permet de déceler ces troubles, souvent

c'est l'examen du chimisme gastrique qui vient nous révéler une dyspepsie complètement latente et méconnue.

» 2. Les altérations du chimisme gastrique sont variables et il est impossible de mettre une étiquette gastrique à chaque dermatose, mais ce que l'on rencontre à peu près constamment, ce sont des fermentations abondantes dans lesquelles la fermentation butyrique tient la plus grande place ».

Robin et Leredde (*Bulletin de l'Académie de médecine*. 1899) ont trouvé, parmi 122 dyspeptiques, 129 sujets porteurs de quelque affection cutanée, parmi eux, 27 eczémateux. Ces 27 eczémateux dyspeptiques présentaient des formes et des degrés différents de chlorhydrie, mais tous avaient des fermentations stomacales anormales, la fermentation lactique le plus souvent.

Meynet a écrit tout récemment (1901, Lyon) une thèse sur les troubles gastriques dans l'eczéma ; mais, à notre grand regret, nous n'avons pu nous la procurer.

———

CHAPITRE V

Comme c'est le sang qui, en circulant, entraîne avec lui tout ce qu'ont élaboré les divers organes et éléments de l'économie, il est tout naturel d'admettre que tous les principes anormaux se retrouveront en nature dans le sang ou y produiront des modifications chimiques et morphologiques. Il s'ensuit nettement que l'analyse du sang est indispensable dans tous les cas où l'on suppose l'existence d'une auto-intoxication.

Robin dit qu'il est « parfaitement possible de supposer que la fermentation gastrique, ou mieux les principes irritants ou toxiques engendrés par ces fermentations agissent sur la peau par l'intermédiaire des lésions sanguines qu'ils provoqueraient. En fait, les auteurs qui se sont occupés de la question ont fréquemment trouvé des modifications multiples du milieu sanguin dans les dermatoses ».

On sait que les éléments cellulaires du sang se modifient, dans la majorité des cas, au cours des affections diverses générales ou locales. Il est tout rationnel, par conséquent, de faire des recherches dans cette voie.

C'est ainsi qu'il faut faire la numération des globules rouges et des globules blancs et déterminer la quantité d'hémoglobine. Il est très important de rechercher les

variations de l'équilibre leucocytaire, c'est-à-dire du rapport des formes leucocytaires entre elles.

Leredde, qui s'occupe beaucoup de cette question, a vu cet équilibre rompu dans quelques dermatoses ; c'est, en particulier, de l'éosinophilie qu'il a observée dans un grand nombre d'affections cutanées. Il rapproche cette éosinophilie de celle des intoxications sans infection.

Suivant cet auteur, on observe l'éosinophilie dans l'eczéma lorsque celui-ci ne reconnaît pas une cause externe et, d'après Leredde et Peter, dans de nombreux cas de prurigo, prurigo que Leredde attribue à des fermentations gastro-intestinales et dont il indique les connexions avec l'eczéma.

« On connaît les rapports intimes de l'eczéma et du prurigo ; c'est là un fait établi dans les formes chroniques (Hebra, Besnier), et il est possible que certains eczémas aigus soient, à leur origine, des faits de prurigo aigu larvé (Leredde). L'éosinophilie chez des eczémateux impliquerait qu'il s'agit d'un prurigo larvé avec infection eczématique de la peau ou, tout au moins, d'une intoxication générale qui jouerait un rôle dans la genèse de l'eczéma.

» Dans toutes les lésions cutanées, l'éosinophilie n'a aucune valeur spécifique ; elle n'est pas, du reste, la seule altération hématique dans les dermatoses, où les altérations du milieu sanguin jouent un rôle considérable. »

Il est non moins important de faire une analyse chimique du sang.

Tommasoli voit l'origine de l'eczéma dans l'auto-intoxication uricémique. Quoiqu'il ne puisse encore donner des preuves incontestables de sa théorie, ses recherches persévérantes durant de nombreuses années, le condui-

sent à cette conclusion que l'uricémie est la cause unique de l'eczéma. Il dit, dans « l'Origine alloxurique de l'eczéma » (*Annales de Derm. et Syph.*, 1900) : « Quand la production de l'acide urique est augmentée et qu'il se trouve en quantité plus ou moins grande dans le sang, il est éliminé par la voie des reins (c'est le seul cas où l'augmentation de l'élimination correspond à une augmentation de la production), ou bien il s'accumule dans le sang en envahissant les tissus. Dans ce dernier cas, l'acide urique qui n'est pas éliminé reste en solution et circule jusqu'à ce qu'il soit détruit dans les muscles, dans les reins, dans le foie peut-être, ou dans d'autres points encore ; ou bien, il se précipite et reste dans les tissus sous forme de concrétions uratiques.

» Toute cause capable de diminuer l'alcalinité du sang aide à l'accumulation et au dépôt d'acide urique dans les tissus : les dyscrasies acides de toute nature et de toute origine, surtout celles qui proviennent des troubles digestifs, rentrent dans cette cause ».

Comme cette question d'accumulation d'acide urique dans le sang est étroitement liée à celle de l'alcalinité du sang, nous allons en parler ensemble.

Les rapports entre la diminution de l'alcalinité du sang et l'eczéma ont été signalés depuis longtemps dans la littérature.

Canard (Thèse 1878) a étudié l'alcalinité du sang chez deux eczémateux et l'a trouvée diminuée dans un cas où l'eczéma coïncidait avec l'arthritisme, et normale chez un autre malade qui ne présentait pas de manifestations arthritiques.

Tchlenoff, en 1898 (Vratch), ayant examiné l'alcalinité du sang dans 30 cas de maladies cutanées, dont 6 eczémas, arrive à la conclusion suivante : « L'alcalinité du

sang est normale dans les affections cutanées superficielles et diminuée dans quelques dermatoses profondes, dans lesquelles on peut supposer des troubles de l'état général ». Au nombre de ces dermatoses profondes, il range l'eczéma et, en effet, dans les 6 cas qu'il a examinés il a trouvé l'alcalinité diminuée (0,146 au lieu de 0,182-0,218 norm., procédé de Landois).

L'abaissement de l'alcalinité du sang s'explique par ce fait indiqué par M. Bouchard que les processus des mutations nutritives dans les tissus n'arrivant pas aux termes normaux d'oxydation introduisent dans le sang et y retiennent une quantité beaucoup plus grande d'acides qu'à l'état normal (ac. lactique, ac. urique, sulfurique, phosphorique). Cette hypoalcalinité du sang a été constatée par bien des auteurs dans la majorité des maladies par ralentissement de la nutrition ; on les appelle même dyscrasies acides ; or, l'eczéma est de leur famille (Bouchard).

En outre, la constatation du degré de l'hémoalcalinité est très intéressante pour le diagnostic de l'état du foie et des reins : « Les maladies de la glande hépatique, écrit Dronin (thèse, Paris, 1892) sont particulièrement propres à fournir des produits de décomposition acides.

» Les lésions du rein retentissent très souvent sur l'état du sang. On comprend qu'il en soit ainsi lorsqu'on songe que la sécrétion urinaire est la voie par laquelle s'éliminent la plupart des matériaux de désassimilation acides de l'organisme : chaque fois que la perméabilité rénale sera compromise, il en résultera nécessairement une altération acide du sang. »

Et encore : comme il y a un rapport constant et déterminé entre l'état d'alcalinité du sang et les hypo et hyperchlorhydries pendant les diverses phases de la digestion

stomacale et intestinale, Drouin croit que l'examen hémoalcalimétrique pourrait donner des renseignements suffisants sur le chimisme gastro-intestinal et pourrait être un procédé « beaucoup plus rapide et facile pour le médecin, beaucoup moins pénible pour le malade que l'extraction et l'analyse du suc gastrique. (Notons que, pour cette alcalimétrie, il ne faut que près de 3 centigrammes de sang).

» Ce que l'on sait aujourd'hui, continue M. Drouin, des variations de l'acidité urinaire, est bien fait pour nous encourager dans cette voie. »

Comme le Na du sang sert principalement à absorber l'acide carbonique accumulé dans les tissus et dans le sang (Setchenoff) et comme c'est lui aussi qui neutralise toute une série d'autres acides produits dans les milieux liquides de l'organisme par la désassimilation des albuminoïdes sous l'influence des ferments spécifiques, il est important de déterminer sa quantité dans le sang des eczémateux.

Nous savons que l'eczéma se rencontre souvent chez les enfants scrofuleux et rachitiques et que, d'autre part, on explique le rachitisme et la scrofule par le défaut d'assimilation de la chaux dans l'organisme infantile.

Nous lisons dans le Diagnostic et Séméiologie des maladies des enfants de Filatow : « Je crois, suivant en cela l'opinion de Cantani, que les causes et l'essence de ces deux processus (rachitisme et scrofule), sont peut-être identiques, et que la différence est due à l'âge des malades. »

Et voici l'opinion de Cantani : « Le rachitisme et la scrofule sont en relation étroite l'un avec l'autre : lors-

qu'il y a une insuffisance considérable en chaux, c'est le squelette qui subit des altérations ; lorsque, au contraire, l'insuffisance en chaux n'est pas très prononcée, les os en état de croissance attirent vers eux toute la réserve de cette matière que l'organisme possède, et ce sont les autres organes qui souffrent. »

Il découle de ces notions qu'il serait important de déterminer la teneur du sang en chaux. Peut-être, pourrait-on trouver des relations entre l'eczéma et la quantité de chaux dans l'organisme.

CHAPITRE VI

On suppose que dans le cas d'une dépuration insuffisante de l'organisme, les principes toxiques passent dans la sueur. Si l'on trouvait quelques-uns de ces principes dans la sueur des eczémateux, cela confirmerait l'origine auto-toxique de l'eczéma.

La réaction modifiée de la sueur, son acidité très augmentée, son odeur particulière et pénétrante, sa consistance et surtout sa toxicité, tous ces renseignements peuvent donner des indications très utiles.

Les expériences récentes de MM. Mairet et Ardin-Delteil (Société de Biologie, 1900) confirment les résultats antérieurement obtenus par quelques auteurs, à savoir que la sueur d'un homme sain n'est pas toxique.

Robin et Leredde ont trouvé l'acidité de la sueur très augmentée chez les prurigineux eczémateux (jusqu'à 2.25 et 3,75, exprimée en acide lactique). En outre, chez les eczémateux, l'acidité de la sueur provoquée par le jaborandi reste augmentée jusqu'à la fin de la sudation, tandis que normalement les premières gouttes de cette sueur sont seules acides, leur acidité diminuant de plus en plus, allant même jusqu'à la réaction neutre ou alcaline. Robin et Leredde ont enfin constaté directement la présence de l'acide lactique dans la sueur de deux malades eczémateux chez lesquels la fermentation lactique était très marquée dans le contenu stomacal.

CHAPITRE VII

Il nous reste maintenant à parler de l'analyse des urines.

C'est une des plus importantes, car elle est susceptible de donner toute seule, sans le concours d'autres procédés, des renseignements utiles et significatifs.

Sa combinaison avec les autres analyses nous fournira des données bien autrement précises, d'après lesquelles nous pourrions presque reconstituer le tableau des échanges de l'organisme examiné.

Il va sans dire qu'il faut s'assurer tout d'abord de la perméabilité rénale.

« Le clinicien, dit Achard, qui demande à l'examen des urines des renseignements sur les fonctions des divers organes ne doit jamais perdre de vue l'état de perméabilité rénale. »

Pour la déterminer, on fait l'épreuve du bleu de méthylène ou, mieux, suivant le conseil d'Achard, simultanément l'épreuve de la glycosurie phloridzique et du bleu de méthylène (Soc. de Biologie, 1899).

Lepine a recherché la perméabilité rénale dans les affections cutanées, parmi lesquelles il y avait des cas d'eczéma ; il l'a toujours trouvée normale.

La toxicité urinaire est assez élevée dans l'état normal : que se passe-t-il dans l'eczéma ?

Colombini l'avait trouvée diminuée dans 4 cas d'eczéma pendant la poussée aiguë ; après la guérison, cette toxicité a augmenté, elle a diminué, au contraire, dans un cas. Colombini suppose que l'élimination supplémentaire ne s'est faite dans ce cas ni par le rein, ni par la peau, mais par une autre voie. Dans deux cas d'eczéma chronique papulo-squameux, la toxicité était augmentée ; dans ces conditions,« les substances toxiques normalement éliminées par la peau, le sont alors par le rein ».

On voit par cet exemple, qu'il serait nécessaire de pratiquer l'analyse des urines des eczémateux avant, pendant et après les poussées aiguës, et plusieurs fois dans les intervalles.

Il est très important d'examiner attentivement le degré de l'acidité urinaire. On se rappelle qu'on a déjà quelques présomptions à ce sujet : acidité plus ou moins grande des urines dépendant en partie des fermentations gastro-intestinales, du degré d'alcalinité du sang, de la quantité d'acide urique dans le sang (Tommasoli), etc. On n'oubliera pas de bien mettre en regard les données des analyses de ces divers liquides. Il serait intéressant aussi de dresser les courbes de l'acidité urinaire suivant les heures de la journée en tenant compte des heures des repas. Il est désirable d'examiner en détail les autres caractères des urines, quantité, couleur, odeur, densité, consistance, point de congélation et le rapport $\frac{\Delta}{NaCl}$, résidu des matières fixes, tension superficielle (1).

On recherchera et on dosera ensuite, comme dans les autres maladies, tous les éléments normaux de l'urine (urée, acide urique, acide hippurique, créatinine, chlo-

(1) Cluzet et Frenkel, Meillère. Soc. de biol. 1901. — Imbert, *Traité de physique biologique*.

rures, phosphates (1), sulfates (2), sels ammoniacaux), ainsi que l'azote total. Mais nous attachons beaucoup plus d'importance aux rapports urologiques qu'aux valeurs absolues, le but de ces recherches étant plutôt un recueil statistique de faits constants et comparables entre eux que la constatation du chimisme urinaire chez un malade isolé.

Aurignac examinait les urines des eczémateux dont il a déterminé le chimisme gastrique. Son analyse se bornait aux éléments suivants : quantité, acidité, chlorures, phosphates, urée. La comparaison des résultats lui a montré « que le chimisme urinaire est fonction du chimisme gastrique et ne semble pas dépendre d'une dermatose donnée. Mais les relations qui nous ont paru exister entre les deux ne sont pas conformes aux conclusions d'autres auteurs. Aussi nous nous gardons bien, sur cette question, de tirer des déductions fermes. »

Pour se guider un peu dans l'analyse trop complexe des éléments anormaux de l'urine, on aura présentes à l'esprit les principales sources des auto-intoxications et les principes qui correspondent à celles-ci et les traduisent dans l'urine.

On recherchera : albumine, peptones, mucine, glucose.

---

(1) Robin. — « Pour faire le diagnostic de phosphaturie, il faut non seulement que le chiffre absolu de l'acide phosphorique soit en hausse, mais aussi que sa production par kilogramme de poids du malade et son rapport à l'azote total soient surélevés. »

(2) Tout ralentissement de la nutrition, dans le sens où Bouchard a employé ces mots, trouve son expression chimique dans le chiffre des sulfates. » (Gérard).

acétone, acides β oxybutyrique, acide diacétique, acide oxalique (1), hémoglobine, pigments biliaires, urobiline, leucine, tyrosine, indican, composés ammoniacaux, sulfo-conjugués ; enfin ptomaïnes et leucomaïnes.

On ne sait rien encore sur les substances qui produisent l'auto-intoxication pendant la grossesse, la ménopanse et dans les dysménorrhées, par conséquent nous n'avons rien d'important à ajouter sur ce point.

En terminant notre thèse, nous tenons à répéter encore une fois que nous sommes affligée profondément de n'avoir pu accomplir au moins une partie des recherches indiquées dans notre travail.

---

(1) « Dans les affections associées généralement à l'hypochlorhydrie gastrique, il y a production exagérée d'acide oxalique qui serait dû aux fermentations digestives. » (Baldwin.)

CONCLUSIONS

1° La question de l'étiologie de l'eczéma n'est pas encore définitivement résolue ;

2° Tous les auteurs, quelle que soit la théorie pour laquelle ils penchent, reconnaissent l'importance des causes internes dans la genèse de l'eczéma ;

3° Malgré le nombre peu considérable de faits pouvant servir de preuves certaines d'auto-intoxication, les arguments en faveur de la théorie interne sont les plus nombreux et les plus probants ;

4° Le microbe spécifique de l'eczéma n'est pas encore découvert ; on trouve toujours sur les surfaces eczémateuses de nombreux microbes, parmi lesquels le staphylocoque blanc et doré et le streptocoque se rencontrent constamment. Ce fait s'explique : 1° par la fréquence excessive de ces microbes ; 2° par la localisation de l'affection sur la peau, où une grande quantité de micro-organismes pullulent, même à l'état normal ; 3° par les conditions extrêmement favorables que présentent, pour le développement de ces micro-organismes, les surfaces eczémateuses ;

5° Théorie diathésique, nerveuse et celle d'auto-intoxication peuvent être réduites, au fond, à cette idée qu'il existe chez les eczémateux une déviation du type normal.

sous l'influence de causes diverses (inconnues, pour l'ancienne théorie diathésique ; lésions nerveuses ou névroses, pour la théorie nerveuse ; lésions viscérales ou vice de nutrition, pour la théorie moderne ou d'auto-intoxication). La conséquence de cette déviation, c'est la présence dans l'organisme des principes toxiques produisant l'eczéma ;

6° Dans tous les cas d'eczéma où l'analyse chimique du suc gastrique, de l'urine, du sang ou de la sueur avait été faite, on a trouvé le chimisme de ces liquides anormal ;

7° Nous ne voyons d'autre moyen, pour élucider cette intéressante question de l'étiologie de l'eczéma, que les analyses chimiques faites dans la plus large mesure possible.

———

BIBLIOGRAPHIE

AYRIGNAC. — Chimisme gastrique dans les dermatoses. Thèse de Paris, 1901.

JUAN DE AZUA et ANTONIO MENDOZA. — De la production de l'eczéma banal par le staphylococcus aureus. XIIIe Congrès intern. de médecine. Paris 1900. Comptes rendus.

BAUMEL. — Leçons cliniques sur les maladies des enfants.

— — L'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu chez l'enfant. *Montpellier médical*, 1888.

BESNIER, BROCQ et JACQUET. — Pratique dermatologique.

BOUCHARD. — Pathologie générale, t. I.

— — Leçons cliniques sur les maladies par ralentissement de la nutrition.

— Leçons sur les auto-intoxications.

BROCQ. — La question des eczémas. Ann. de dermat., 1900.

— — Etiologie des eczémas. *Semaine médicale*, 1891.

— Eczéma symétrique des mains sur les territoires des nerfs médian et radial avec intégrité absolue des territoires du cubital. Ann. de dermat., 1894.

BROCQ et VEILLON. — L'origine parasitaire des eczémas. Congrès intern. de Paris, 1900. Comptes rendus.

BOUVERET. — Traité des maladies de l'estomac.

COLOMBINI. — Premières recherches sur la toxicité urinaire dans quelques dermatoses. *Presse médicale*, 1899.

CHATELAIN. — Précis iconographique des maladies de la peau.

CHARRIN. — Poisons de l'organisme : I. Des tissus ; II. Du tube digestif ; III. De l'urine.

DROUIN. — Hémoalcalimétrie et hémoacidimétrie. Thèse de Paris, 1892.

Dubreuilh. — De l'eczéma hyperkératosique interdigital. Ann. de dermat., 1899.

— — De la nature de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux. Ann. de derm., 1890.

Étienne. — Éruption hybride d'origine auto-toxique. Ann. de dermat., 1899.

Filatow. — Diagnostic et séméiologie des maladies des enfants. Traduction franç. de Perrier.

Gaucher. — Leçons sur les maladies de la peau.

Goutry. — Influence de la menstruation sur les maladies cutanées. Thèse de Paris, 1899.

Hallopeau. — Pathologie générale.

Holsten. — L'eczéma réflexe et son traitement. *Semaine médicale*, 1891.

Kaposi. — Pathologie et traitement des maladies de la peau. Traduction avec notes et additions par Besnier et Doyon. Paris, 1891.

— Qu'est-ce que l'eczéma ? Ann. de derm., 1900.

— Origine parasitaire des eczémas. Congrès intern. de Paris, 1900. Comptes rendus.

Kuzel. — Sur l'étiologie et la pathogénie de l'eczéma. Thèse de Moscou, 1902.

Kreibich. — Recherches bactériologiques sur la nature parasitaire des eczémas. Ann. de dermat., 1900.

Labbé. — Variations de l'alcalinité du sang. *Presse médicale*, 1902.

Le Gendre. — La dyspepsie chez les collégiens. *Presse méd.*, 1898.

Lépine. — Sur la perméabilité rénale dans les affections cutanées. *Gazette hebdomadaire*.

Leullier. — De l'eczéma arthritique chez l'enfant, spécialement chez le nourrisson.

Leredde et Hallopeau. — Traité pratique de dermatologie.

Leredde. — L'eczéma maladie parasitaire. (Monographies cliniques).

— — Étiologie et pathogénie de l'eczema. *Presse méd.*, 1897.

Leredde et Loeper. — L'équilibre leucocytaire. *Presse méd.*, 1899.

Leloir et Vidal. — Traité descriptif des maladies de la peau.

Leloir. — Anatomie pathologique de l'eczéma. Ann. de derm., 1890.

Lesser. — Lehrbuch der Hautkrankheiten. Traduction russe de Feinberg.

Luigi. — Eczéma de la nuque lié à l'évolution de la dent de 7 ans. Thèse de Montpellier, 1901.

Marfan. — Eczéma chez les nourrissons. *Semaine médicale*, 1894.

— — Eczéma séborrhéique des nourrissons. *Bulletin médical*, 1898.

— Maladies des enfants. Art. eczéma.

Martin. — Maladies de la nutrition. Réfutation de la théorie de l'hypoacidité. *Presse méd.*, 1902.

Millon. — Manifestations cutanées dues aux vices de nutrition chez l'enfant. Thèse de Paris, 1893.

Neisser. — Pathologie et traitement de l'eczéma. *Semaine méd.*, 1891.

Orlovsky. — L'alcalinité du sang dans des conditions physiolog. et pathologiques, Vratch, 1901.

Piaskowsky. — Le rôle des sels minéraux dans la nutrition. *Voenno-meditzinskij journal*, 1903.

Quillier. — Eczéma des nourrissons. Thèse de Paris, 1901.

Robin. — De l'origine gastrique d'un certain nombre de dermatoses. *Gazette hebdomadaire*, 1899.

Robin et Leredde. — Du rôle des dyspepsies dans la genèse de quelques dermatoses. *Bull. de l'Académie de médecine*, 1899.

Roland. — Sur les complications lymphatiques dans les affections eczémateuses. Thèse de Paris, 1882.

Saison. — Dyspepsies et dermatoses. Thèse de Paris, 1901.

Sabouraud. — La défense de la peau contre les microbes. Ann. de derm. 1899.

— — Essai critique sur l'étiologie de l'eczéma. Ann. de derm., 1899.

Saurain. — Complications internes des dermatoses chez l'enfant. Thèse de Paris, 1897.

Scholtz et Raab. — Recherches sur la nature parasitaire de l'eczéma et de l'impetigo contagiosa. Ann. de dermat., 1900.

Tommasoli. — Origine alloxurique de l'eczéma. Ann. de dermat., 1900.

Tchlenoff. — Alcalinité du sang dans quelques dermatoses. Vratch, 1898.

TÖRÖK. — Sur la signification des lésions eczémateuses. Ann. de dermat., 1896.

— Discussion sur l'origine parasitaire de l'eczéma. Ann. de dermat., 1900.

— L'eczéma est-il une maladie parasitaire ? Ann. de dermat., 1898.

THIBIERGE. — Art. eczéma. Traité de médecine de Charcot, Bouchard et Brissaud.

VRAIN. — La menstruation et la grossesse dans leurs rapports avec quelques manifestations cutanées diathésiques. Thèse de Paris, 1878.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 20 Juillet 1903.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier, le 20 Juillet 1903.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !